IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 46)
z dnia 25 października 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 46)

25 października 2022 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem posła **Filipa Kaczyńskiego (PiS)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia na temat sytuacji lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce – cele i założenia ze szczególnym uwzględnieniem dostępności lecznictwa uzdrowiskowego dla osób starszych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Filip Nowak** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacja, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Elżbieta Ostrowska** przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, **Alicja Kaczorowska**, **Rafał Sapuła** oraz **Katarzyna Wieczorowska-Tobis** stali doradcy Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska**, **Mariusz Pawełczyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Szanowni państwo, jesteśmy już w komplecie, więc pozwolę sobie otworzyć 46. posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam serdecznie państwa parlamentarzystów. Szczególnie witam pana ministra Waldemara Kraskę, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia; panią Dominikę Szajnogę, zastępcę dyrektora Departamentu Lecznictwa w MZ; pana Filipa Nowaka, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia; pana Arkadiusza Kosowskiego, dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych w centrali NFZ. Jest wśród nas również pan poseł Patryk Wicher, który jest przewodniczącym Parlamentarnego Zespołu ds. Lecznictwa Uzdrowiskowego, Mundurowej Służby Zdrowia, Rehabilitacji i Gmin Uzdrowiskowych. Witamy pana dr. Rafała Sapułę, stałego doradcę Komisji, oraz prof. dr hab. Katarzynę Wieczorowską-Tobis, stałego doradcę Komisji, która jest z nami zdalnie.

Stały doradca Komisji Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Dzień dobry.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Dzień dobry, kłaniamy się.

Witam pana Kordiana Kulaszewicza z Fundacji Adaptacja, członka Rady ds. Polityki Senioralnej. Witam pana Jerzego Płókarza, prezesa Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej. Witam panią Annę Grabowską z Rady ds. Polityki Senioralnej przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, pani jest z nami zdalnie. Witam serdecznie panią Elżbietę Ostrowską, przewodniczącą Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów również uczestniczącą zdalnie.

Witam panią Annę Olszewską, dyrektor Wydziału Polityki Społecznej w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie. Witam pana Mateusza Czarnowskiego, pełnomocnika wojewody kujawsko-pomorskiego ds. polityki senioralnej. Witam uczestniczących zdalnie pana Marka Cieślaka, pełnomocnika wojewody wielkopolskiego ds. seniorów, oraz pana Rafała Czupryka, pełnomocnika wojewody podkarpackiego ds. rodziny i seniorów. Witam pana Jacka Kowalczyka, dyrektora Wydziału Polityki Społecznej w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie. Witam serdecznie panią Urszulę

Jędrychowską, pełnomocnik wojewody warmińsko-mazurskiego ds. seniorów, również uczestniczącą zdalnie.

Szanowni państwo, stwierdzam przyjęcie protokołu…

Stały doradca Komisji Alicja Kaczorowska:

Jeszcze jestem ja, Alicja Kaczorowska.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Pominąłem?

Stały doradca Komisji Alicja Kaczorowska:

Tak.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Witam serdecznie panią Alicję Kaczorowską.

Szanowni państwo, stwierdzam przyjęcie protokołu poprzedniego posiedzenia Komisji wobec niewniesienia do niego zastrzeżeń. Informuję, że dzisiejsze posiedzenie jest prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Przypominam, że zgłoszenia do zabrania głosu w dyskusji przez posłów oraz gości uczestniczących zdalnie w posiedzeniu należy zgłaszać poprzez czat w aplikacji po zalogowaniu się do pokoju wideokonferencyjnego Komisji. Jednocześnie informuję, że posłowie członkowie Komisji obecni na sali głosują przy użyciu urządzeń do głosowania za pomocą legitymacji poselskiej. Wówczas nie logują się w systemie komunikacji elektronicznej i nie używają tabletów.

Proszę państwa posłów o naciśnięcie jakiegokolwiek przycisku w celu potwierdzenia obecności na sali posiedzeń.

Sekretarz Komisji Mariusz Pawełczyk:

Mamy kworum.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Szanowni państwo, stwierdzam kworum. Jeśli chodzi o system zdalny, to zostawimy jeszcze otwarte głosowanie dla posłów, którzy chcieliby dołączyć później do naszego posiedzenia Komisji.

Szanowni państwo, przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Porządek dzienny przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat sytuacji lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce – celów i założeń ze szczególnym uwzględnieniem dostępności lecznictwa uzdrowiskowego dla osób starszych.

Proszę pana ministra Waldemara Kraskę, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, o zreferowanie informacji. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, cieszę się, że taki jest temat dzisiejszego posiedzenia, bo myślę, że jest dość ważny, szczególnie dla osób starszych.

Wiemy, że lecznictwo uzdrowiskowe – zgodnie z definicją ustawową – to zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzdrowiskowego oraz rehabilitacji uzdrowiskowej. Czasem te pojęcia są troszeczkę mylone. Niektórzy uważają, że leczenie uzdrowiskowe, sanatoryjne to leczenie wypoczynkowe, leczenie czy pobyt w miłej atmosferze itd. Na tym posiedzeniu Komisji chcielibyśmy powiedzieć, że to powinno być leczenie, czy to leczenie uzdrowiskowe, czy rehabilitacja, którego celem jest poprawa zdrowia. Chcielibyśmy się na tym skupić.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to przedstawię sytuację, jaka jest w tej chwili. Potem oddałbym głos panu prezesowi NFZ, który przedstawiłby, jakie mamy plany, jak chcemy w dalszym ciągu rozwijać leczenie uzdrowiskowe.

Na dzień dzisiejszy mamy 46 statutowych uzdrowisk, w tym jedno uzdrowisko, które znajduje się w podziemnym wyrobisku górniczym. To jest oczywiście uzdrowisko w Wieliczce. Uzdrowiska są rozmieszczone w 13 województwach. Największa liczba uzdrowisk jest zgromadzona w województwie dolnośląskim – 12 i w woj. małopolskim – 9. Na obszarze 3 województw nie posiadamy miejscowości o statusie uzdrowisk. To są wojewódz-

twa: opolskie, wielkopolskie i lubuskie. Obok miejscowości o statusie uzdrowisk Polska posiada również miejscowości, którym nadano status obszaru ochrony uzdrowiskowej. Są to: Czarny Dunajec, Frombork, Górowo Iławeckie, Kazimierza Wielka, Latoszyn, Lidzbark Warmiński, Miłomłyn i Skierniewice.

W 46 statutowych uzdrowiskach działalność w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego prowadzi: 48 szpitali uzdrowiskowych, w tym 7 szpitali dziecięcych, oraz 196 sanatoriów, w tym 3 dziecięce i 1 sanatorium urządzone w podziemnym wyrobisku górniczym; 15 przychodni uzdrowiskowych oraz 18 samodzielnych zakładów przyrodoleczniczych. Przybliżona łączna baza łóżkowa w uzdrowiskach lecznictwa uzdrowiskowego wynosi ok. 44 tys. łóżek, z czego 35 tys. rozlokowanych jest w sanatoriach uzdrowiskowych i ok. 8 tys. w szpitalach uzdrowiskowych. W trakcie leczenia uzdrowiskowego pacjenci realizują kompleksowe programy lecznicze obejmujące w szczególności zabiegi balneologiczne, kinezyterapię, fizykoterapię, edukację zdrowotną, farmakoterapię oraz leczenie dietetyczne.

Świadczenia zdrowotne w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego są udzielane na podstawie wystawionego przez lekarza skierowania na leczenie uzdrowiskowe oraz rehabilitację uzdrowiskową i zaświadczenia o braku przeciwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku. To jest bardzo ważne, ponieważ czasem pacjenci wymuszają na lekarzach, żeby skierować ich do danego uzdrowiska, do danego sanatorium, a stan zdrowia temu zaprzecza, mają przeciwskazania. NFZ bardzo rygorystycznie przestrzega, aby kryteria były zachowane.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe oraz rehabilitację uzdrowiskową, biorąc pod uwagę wskazania i przeciwskazania do leczenia uzdrowiskowego oraz rehabilitacji uzdrowiskowej. W przypadku dorosłych okres, który upłynął od dnia zakończenia przez świadczeniodawcę ostatniego leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej, to nie wcześniej niż przed upływem 12 miesięcy od tej daty. Zalecana częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej to nie częściej niż raz na 18 miesięcy. Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową musi być potwierdzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta.

Kwestie związane z odpłatnością za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym regulują przepisy rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Świadczeniobiorca ponosi: koszty dojazdu na leczenie uzdrowiskowe oraz rehabilitację uzdrowiskową i powrotu z leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej; częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym. W ostatnich latach zwiększył się udział środków przeznaczonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie uzdrowiskowe w stosunku do świadczeń przeznaczonych na wszystkie inne świadczenia z 0,88% w 2020 r. na 1,1% w 2023 r. Rokrocznie zwiększa się także wartość środków w planie finansowym funduszu na leczenie uzdrowiskowe, co w ostatnich latach pozwoliło na zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń, a także na zwiększenie ceny osobodnia w celu podnoszenia jakości udzielanych świadczeń.

Przekazałem do Komisji informacje o kierunkach leczniczych, w ramach których realizowane jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe w latach 2020–2022, które odnoszą się do pacjentów w wieku 75+, zestawiając tę grupę świadczeniobiorców z liczbą wszystkich pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego. Najwięcej skierowań na leczenie uzdrowiskowe zostało potwierdzonych przez oddziały wojewódzkie NFZ na następujące kierunki lecznicze: 74% choroby reumatologiczne, 9% choroby kardiologiczne, 8% choroby układu nerwowego oraz 3% choroby dolnych dróg oddechowych. Pozostałe kierunki stanowią 6% skierowań.

Pacjenci w wieku 75+ stanowią 9% wszystkich pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego w analizowanym okresie. To może wydawać się mało, ale jeżeli spojrzymy kilka lat w dół, czyli na pacjentów powyżej 60. r.ż., to ten odsetek wynosi 74%. Osoby powyżej 60. r.ż., które korzystają z leczenia uzdrowiskowego, stanowią w tej

chwili 74%. Myślę, że to jest dość dobra wartość i te osoby uzyskują właśnie tę pomoc leczenia uzdrowiskowego.

W okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2022 r. do oddziałów wojewódzkich NFZ wpłynęło łącznie 659 378 skierowań, z czego 10 366 uzyskało w trakcie oceny przez lekarza specjalistę status przeciwskazania do leczenia uzdrowiskowego. Należy zaznaczyć, że w latach 2020–2021 z leczenia uzdrowiskowego skorzystało mniej pacjentów niż w latach wcześniejszych z uwagi na zawieszenie działalności uzdrowisk związane z pandemią COVID-19. Ten okres wynosił 8 miesięcy. Wielokrotnie zastanawialiśmy się, czy to wprowadzić.

Było wiele czynników. Oczywiście czynnik infekcji covidowych był bardzo ważny. Nie wiem, czy państwo pamiętacie, ale w pewnym okresie wprowadziliśmy też to, że pacjent musi mieć wykonany test przed przyjazdem do sanatorium. Potem testy były wykonywane już na miejscu, aczkolwiek to nie zabezpieczyło w pełni przed infekcją. Infekcje pojawiały się niestety także w uzdrowiskach sanatoryjnych, taki problem był w jednej z fal. Tak było szczególnie w tych województwach, gdzie jest dużo obiektów sanatoryjnych. Przybywało pacjentów covidowych, więc zamknęliśmy te ośrodki, aby wykorzystać tę bazę do leczenia pacjentów covidowych. Tam była baza, tlen, także personel medyczny, który mógł się zajmować pacjentami. Okres covidowy nie sprzyjał temu, abyśmy mogli w pełni wykorzystać bazę uzdrowiskową.

W tej chwili staramy się dokonać zmian w systemie leczenia uzdrowiskowego. O przedstawienie tych zmian poprosiłbym prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pana Filipa Nowaka.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję, panie ministrze. Bardzo proszę o zabranie głosu pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pana Filipa Nowaka.

Bardzo proszę, panie prezesie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak:

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, szanowni państwo, przede wszystkim bardzo dziękuję za zaproszenie na nasze dzisiejsze posiedzenie Komisji.

Pan minister zauważył, że klientami leczenia uzdrowiskowego są w większości mieszkańcy naszego kraju powyżej 60. r.ż. To chyba bardzo dobrze, bo to są osoby, które wymagają kompleksowej rehabilitacji i opieki. Prace związane z tym, jak docelowo ma wyglądać model leczenia uzdrowiskowego… To jest wypracowywane w Ministerstwie Zdrowia, ale też w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dziękuję panu posłowi Patrykowi Wichrowi za współudział i mocne wspieranie naszych działań. Może to jest niepopularne, co powiem, ale chcemy w nowym modelu ograniczyć rolę Narodowego Funduszu Zdrowia.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Trochę dziwne.

Prezes NFZ Filip Nowak:

Jako prezes Narodowego Funduszu Zdrowia powinienem raczej wzmacniać rolę NFZ, ale to jest konsekwencja prowadzenia propacjenckiej polityki przez ministra zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dbałości o jakość.

Założeniem tego rozwiązania jest swoboda dla osób, które będą korzystały z leczenia uzdrowiskowego. Co jest najistotniejsze? Najistotniejszy jest sposób kwalifikacji. Kiedyś było tak, o czym już powiedział pan minister, że składało się wniosek i to Narodowy Fundusz Zdrowia decydował o tym, czy pacjent się kwalifikuje, czy nie kwalifikuje, dokąd zostanie skierowany. Oprócz tego, że jako instytucja kierujemy do uzdrowisk, to również zbieramy opinie, skargi i prośby o zmianę miejsca.

Może to jest dla nas trochę wygodne, że już nie będziemy musieli się tym zajmować, ale myślę, że przede wszystkim to jest wygodne dla pacjentów. Jeśli będzie wiadomo, na jaką jednostkę chorobową się leczą i w którym kierunku powinna iść rehabilitacja, to sami będą mogli wybrać miejsce, do którego chcieliby się udać, z listy placówek udzielających świadczeń uzdrowiskowych, sanatoryjnych. Oczywiście wyposażymy każdego

z pacjentów w odpowiedni pakiet informacyjny, które placówki są najbardziej korzystne w zakresie leczenia ich problemów zdrowotnych.

Co ciekawe sanatoria w miejscowościach uzdrowiskowych będą same prowadziły listę oczekujących. Każdy, kto będzie chciał skorzystać z pomocy w którymś z ośrodków bardziej lub mniej popularnych, będzie wiedział, jaki jest czas oczekiwania, żeby się dostać do tego miejsca pobytu. Pacjent będzie musiał zdecydować, czy bardziej interesuje go konkretne miejsce, czy też inne miejsce w mniej atrakcyjnym czasie, w którym szybciej będzie mógł się dostać na leczenie uzdrowiskowe. Myślę, że zarówno moi koledzy, jak i pan poseł potwierdzą, że był to też postulat pacjentów.

Co istotne i co wpisuje się w to nasze dążenie do podnoszenia jakości, to większa liczba zabiegów, które będą dziennie wykonywane. Zakłada się, że to będzie zwiększenie z 3 do 4 zabiegów. Istotne jest też to, że, jak państwo zapewne wiecie, leczenie uzdrowiskowe wiąże się z pewnymi dopłatami do leczenia. Tutaj będzie maksymalny cap, żeby nie doszło do takiej sytuacji, że któryś z pacjentów zostanie pokrzywdzony w ten sposób, że uzdrowisko będzie oczekiwało zbyt dużego dofinansowania ze strony pacjentów.

Myślę, że to są najistotniejsze sprawy, o których powinniśmy wiedzieć. To są najważniejsze zmiany, jeśli chodzi o kwalifikacje, leczenie, rolę pacjenta i NFZ w całym procesie. Myślę, że o szczegółach może powiedzieć pan Arkadiusz Kosowski, który jest dyrektorem Departamentu ds. Służb Mundurowych w NFZ i to jemu podlega leczenie uzdrowiskowe w naszym kraju z perspektywy Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeżeli chciałbyś coś dodać, Arku, to bardzo proszę, jeżeli pan przewodniczący się zgodzi.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Oczywiście, bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia Arkadiusz Kosowski:

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, pan prezes przedstawił większość rzeczy. Powiem tylko, jaki motyw przyświecał stworzeniu takiego projektu, bo na razie to jest projekt, zarys. Prace w zakresie przepisów trwają w Ministerstwie Zdrowia.

W pierwszej kolejności chodziło nam o medycynę, żeby wydobyć medycynę z lecznictwa uzdrowiskowego, a tym samym dać asumpt do większej aktywności dobrym uzdrowiskom, dobrym sanatoriom, bo takich jest bardzo wiele na naszym rynku, w naszym kraju, a jednocześnie doprowadzić do bardziej elastycznego systemu wykorzystania zasobów.

Szanowni państwo, NFZ kontraktuje ponad 411 tys. miejsc rocznie. Przeszło 411 tys. osób rocznie możemy leczyć w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Kolejkę mamy aktualnie w granicach 254 tys. osób, czyli kupujemy znacznie więcej miejsc, niż jest kolejka… Czas oczekiwania w większości województw zbliża się do 12 miesięcy, ale mamy też jedną trzecią oddziałów wojewódzkich, gdzie czas oczekiwania wynosi od 4 do 6 miesięcy.

Czas oczekiwania jest malejący z roku na rok. Od pewnego czasu obserwujemy spadek liczby pacjentów oczekujących na leczenie w szpitalu sanatoryjnym, spadek pacjentów w leczeniu dotyczącym rehabilitacji zarówno w sanatorium, jak i w szpitalu uzdrowiskowym. Biorąc pod uwagę, że kupujemy ponad 400 tys. miejsc rocznie, to te wartości, które wynikają z kontraktowania tych świadczeń, dowodzą, że np. w przypadku rehabilitacji uzdrowiskowej osób dorosłych jest 5 tys. osób oczekujących. W przypadku rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym jest kolejne 5 tys. osób. To są znikome kolejki w stosunku do tego, co kupujemy.

Biorąc pod uwagę fakt, że lekarze POZ, lekarze kierujący, lekarze specjaliści mają kłopot z kwalifikacją pacjenta bądź do sanatorium, bądź do szpitala sanatoryjnego, bądź na rehabilitację w szpitalu sanatoryjnym, bądź rehabilitację w sanatorium – konia z rzędem temu, kto to wszystko w sposób racjonalny ogarnie i wywiedzie, co jest najlepsze w tym zakresie dla pacjenta – pojawiła się propozycja. Biorąc pod uwagę, że leczenie sanatoryjne jest dominujące, a więc 360 tys. z tych 411 tys. świadczeń jest kupowanych na ten zakres, to padła propozycja, żeby ujednolicić wszystkie zakresy, wszystkie rodzaje w jeden typ świadczenia, a więc leczenie uzdrowiskowe. Zamienić leczenie sanatoryjne,

leczenie szpitalne, leczenie rehabilitacyjne w jedno duże świadczenie pod nazwą leczenie uzdrowiskowe.

Co by to nam dało? Z jednej strony dałoby nam to większą elastyczność potencjału sanatoriów. Jeżeli obiekty mają zarejestrowaną działalność u wojewodów, to mają przypisaną zarówno kadrę medyczną do udzielania świadczeń, jak i infrastrukturę do danego zakresu. Otworzenie tego w szerszym wymiarze da szansę bardziej elastycznego podejścia w zakresie świadczenia usług. Jednocześnie naszą ambicją jest utworzenie jednorodnych grup pacjentów, a więc takich rozliczeń. Chcemy w tym procesie promować finansowo i organizacyjnie gotowość leczenia pacjentów z poważniejszymi schorzeniami, po to żeby te ośrodki, które takimi pacjentami chcą się zajmować – już dzisiaj są gotowe – mogły się nimi zajmować, miały do tego większą motywację i większą z tego korzyść. Mamy świadomość, że przy tak znikomej liczbie osób oczekujących na leczenie w szpitalu uzdrowiskowym i rehabilitację, na dłuższą metę nie jesteśmy w stanie utrzymać obiektów i struktur, stąd też wprowadzamy mechanizm zmierzający do sprawniejszego wykorzystania potencjału.

Jednocześnie, mając świadomość tego, że poważna grupa – przeszło 74% osób – powyżej 60. roku życia korzystająca ze świadczeń… Wiadomo, że gros z tych osób może mieć kłopot z obsługą komputera i systemu. Projektowany system zawiera element, jakim ma być e-skierowanie, które w tej chwili jest w przygotowaniu. Jak państwo wiecie, e-recepty i e-skierowania funkcjonują i są w obiegu do wszystkich świadczeń medycznych, natomiast skierowanie na leczenie uzdrowiskowe było w formie papierowej, tradycyjnej. Wprowadzenie e-skierowania powinno ułatwić komunikację między lekarzem wystawiającym skierowanie pacjentowi a ośrodkiem, który będzie rehabilitował pacjenta w uzdrowisku.

Drugi aspekt, który pozostaje w naszej trosce, to prawo do pozostawienia pacjentowi możliwości wyboru miejsca. W pierwszej kolejności bierzemy pod uwagę li tylko medycynę, to znaczy schorzenie, które dotknęło pacjenta. Nie będzie wyboru spośród stu kilkudziesięciu podmiotów, o których wspominał pan minister. Jeżeli pacjent będzie miał – tu posłużę się przykładem – schorzenie kardiologiczne, to system, który jest przygotowywany, będzie informował pacjenta, że ze schorzeniem kardiologicznym może trafić do następujących ośrodków. Jeżeli pacjent będzie miał taką informację, to będzie mógł dokonać własnego wyboru, do którego ośrodka będzie chciał pojechać. Wtedy ten ośrodek dostanie elektroniczne skierowanie i lekarze specjaliści – balneolodzy, rehabilitanci – w tym ośrodku na podstawie wiedzy medycznej będą kwalifikowali pacjenta, analizowali, czy ten ośrodek jest w stanie zrealizować nad nim opiekę i leczenie. Ten mechanizm powinien również motywować ośrodki do większej staranności.

Tak jak powiedział pan prezes, i państwo doskonale to wiecie, wśród wszystkich uzdrowisk są te bardziej popularne, bardziej znane, i takie, które są mniej znane, a posiadają bardzo dobry sprzęt i bardzo dobrą kadrę. Trzeba dać tym ośrodkom szansę na to, żeby się promowały wśród pacjentów i realizowały to świadczenie. Będzie to element konkurencji i chęci zabiegania o to, żeby pacjent chciał złożyć swój wniosek na leczenie w tym ośrodku. Mamy nadzieję, że to będzie również elementem stymulującym jakość. Wszelkie zmiany, które projektowaliśmy, zawierają się w dwóch elementach: jakość w medycynie, chęć poprawy i elastyczność w systemie.

Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Dziękuję wszystkim panom za wyczerpującą, bardzo ciekawą informację.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Jako pierwszy zgłaszał się wcześniej pan poseł Patryk Wicher, który jest, przypomnę, przewodniczącym Parlamentarnego Zespołu ds. Lecznictwa Uzdrowiskowego, Mundurowej Służby Zdrowia, Rehabilitacji i Gmin Uzdrowiskowych. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Patryk Wicher (PiS) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, pojawiłem się tu na zaproszenie pani przewodniczącej dr Joanny Borowiak, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom, żeby przedstawić, co działo się w trakcie prac zespołu.

Drodzy państwo, zespół pracuje już od wielu miesięcy. Zaczęliśmy pracę, kiedy pan minister Adam Niedzielski był jeszcze prezesem NFZ. Pierwsze zgody na działanie zespołu i współpracę podjęliśmy jeszcze z panem ministrem Szumowskim. Od tego czasu rozpoczęliśmy konsultacje z szeroko rozumianym środowiskiem. Konsultacje odbywały się w różnych uzdrowiskach. Byliśmy w kilkunastu uzdrowiskach. Konsultacje zaczęliśmy w Krynicy-Zdroju, gdzie było ok. 60–70 gości z całej branży. Oczywiście później zawęziliśmy tę grupę do grupy eksperckiej, ok. dwudziestu kilku osób, z którymi pracowaliśmy na następnych spotkaniach. Byliśmy w Uniejowie, Ciechocinku etc. Patrzyliśmy na specyfikę poszczególnych uzdrowisk. Dyskutowaliśmy nad specyfiką lokalizacji, np. w Wieliczce, jedynym sanatorium podziemnym. Rozmawialiśmy w Ciechocinku, w Rymanowie-Zdroju o sanatoriach dla dzieci. Specyfika jest więc szeroka, zakres jest bardzo szeroki.

Drodzy państwo, oczywiście jak to bywa w konsultacjach – mimo że trwają już prawie dwa lata – na początku zbliżaliśmy się do wspólnych stanowisk, później się rozchodziliśmy. Zdecydowanie przeszkadzała nam pandemia. Zespół w pewnym momencie musiał zająć się innymi tematami. Między innymi dzięki współpracy z ministerstwem, z panem ministrem Adamem Niedzielskim, z panem ministrem Waldemarem Kraską i z NFZ przy zgodzie pana premiera uratowaliśmy branżę sanatoriów. Można powiedzieć, że uratował ją NFZ, ponieważ sanatoria otrzymały za okres pandemiczny 70% umorzenia za pobrane zaliczki – jedną dwunastą, którą pobierały. 30% mogły odrabiać do 2023 r. To było ponad 600 mln zł, to było blisko 700 mln zł, które uratowały branżę przed katastrofalnymi skutkami pandemii.

Przypominam, że oprócz generalnej pandemii były też strefy czerwone i inne. Konsultowaliśmy rozporządzenia. Zespół trochę odwlekał tę reformę, to się troszeczkę przeciągało, bo bieżąca sytuacja wymagała, żeby skupić się na znacznie ważniejszych tematach, żeby branża mogła sprawnie, normalnie funkcjonować. Później zajęliśmy się bieżącym ułatwieniem i zluzowaniem pewnych norm. W ministerstwie są trzy rozporządzenia, które są teraz konsultowane, nawet do czterech dokumentów. Będą wdrożone przed reformą jeszcze w tym lub w przyszłym roku. Usprawniają pracę, są skonsultowane z branżą.

Jeśli chodzi o konsultacje i wszystkie założenia, które przedstawił pan minister, pan prezes, pan dyrektor, to nie będę się powtarzał… Można powiedzieć wprost: oczywiście, że branża się boi. Branża się boi, ponieważ jest różna specyfika branży. Są duże, popularne ośrodki, ale są też małe ośrodki w małych miejscowościach. To też budzi lęk przed nowym, czy dadzą sobie radę, jakie będą koszty utrzymania i analizy dokumentów. W związku z tym trudno jest wypracować wspólne stanowisko. Zbliżamy się do pewnych rozwiązań. Spotkanie w Wieliczce było już ostatnim.

Teraz, dokładnie w piątek, mamy ostateczną naradę w Ministerstwie Zdrowia, gdzie strona społeczna… Może powiem inaczej. Nie cała strona społeczna, ale my jako zespół przedstawimy swoje rekomendacje do pracy tego zespołu, który pracuje w ministerstwie. Tam uwspólnimy stanowisko. Mówię o zespole, ponieważ w samej branży nie ma jedności. Ostatnio na posiedzeniu Komisji nawet Unia Uzdrowisk Polskich, która brała czynny udział w pracach, była współorganizatorem wszystkich wyjazdów, miała cały czas wątpliwości do niektórych rozwiązań. Zgadzała się, ale też miała pewne zastrzeżenia.

Wbudowujemy w ten system pewne zabezpieczenia. Tylko uzupełnię to, co powiedział pan dyrektor. Będzie na przykład terminowe skierowanie, żeby uchronić małe ośrodki, równo rozłożyć pacjentów, kuracjuszy. Musimy zabezpieczyć się przed tym, żeby nie było trzyletniej kolejki do dużego ośrodka, bo można, a małe ośrodki wtedy podupadają. Nie. My to ograniczymy.

Jest jeszcze dyskusja, w jakim terminie. Na przykład kolejka nie może być dłuższa niż rok do danego ośrodka, a skierowanie będzie ważne miesiąc po wydaniu. Pacjent musi w ciągu miesiąca się zarejestrować, jeśli nie, to skierowanie będzie po prostu przepadało. To jest jeszcze do dyskusji – te terminy, daty. Myślę, że w piątek to dopracujemy, bo w ten sposób chcemy ochronić małą branżę – małych i średnich – bo oni też są bardzo istotni, też funkcjonują.

Chcemy też jakości. Oczywiście jakiś złoty standard musi zostać wypracowany. Myślę, że te ośrodki dadzą sobie radę, ale musimy też o nie dbać w szeroko rozumianym tego słowa znaczeniu. Oczywiście jednolite grupy pacjenckie… Jako zespół jesteśmy zwolennikami, żeby ujednolicić tę ofertę, ale dać jednolite grupy pacjenckie, które pozwolą nam oceniać pacjenta po ciężkości jego stanu zdrowotnego i wkładu, który musimy włożyć w opiekę nad tym pacjentem. To będzie tak naprawdę pewnego rodzaju połączenie szpitala uzdrowiskowego i uzdrowiska, ponieważ będziemy wyceniać pacjenta ze względu na choroby sprzężone, podstawowe i nie tylko.

To, co jest najważniejsze, bo poszedł troszeczkę skrócony przekaz medialny… Pacjent wybiera ośrodek, ale według wskazań zdrowotnych, czyli podstawowej jednostki chorobowej, na podstawie której został skierowany. Wpisze do systemu tę jednostkę chorobową i wyskoczą mu wszystkie ośrodki w Polsce, które są dedykowane pod tę specyfikę, ten konkretny zakres, a nie wszystkie. Trudno według mnie wysłać sercowca po zawale np. do Muszyny, gdzie jest troszkę ostrzejsza sytuacja dla sercowców. Pan prezes, pan minister, pan dyrektor podkreślali, że najważniejsze są dla nas kwestie medyczne i jakościowe.

Drugą ważną rzeczą jest podnoszenie liczby oferowanych świadczeń w ciągu jednego dnia z trzech do czterech. To też jest bardzo ważne i istotne, ponieważ pacjent idzie tam, żeby uzyskać ten dobrostan, żeby stan pacjenta poprawił się po trzytygodniowym pobycie w ośrodku. Nie chcemy zgodzić się też na to, co proponowały niektóre ośrodki, czyli skrócenie liczby dni zabiegowych. Teraz jest sześć dni zabiegowych, czyli od poniedziałku do soboty. Oni proponują, żeby wyrzucić jeszcze sobotę. Na to nie ma zgody, bo pacjent nie jedzie tam na wakacje czy tańcowanie, tylko chcemy, żeby wracał do zdrowia. Jedynie niedziela jest zwyczajowo dniem wolnym, dlatego musi pozostać sześć dni rehabilitacji.

W związku z tym jakość, idąc po jednostkach chorobowych, standard, jak również, drodzy państwo, uczciwa wycena. Jeżeli ośrodek zdecyduje się przyjmować osoby na wózkach, osoby, które wymagają dodatkowej opieki, osoby, które są w poważniejszych stanach, które wymagają większego wsparcia, to siłą rzeczy nie może mieć takiej samej stawki. Przyjmuję roboczo, że 100 zł, i wszyscy pacjenci są równo traktowani. Wycena pozwoli nam oszacować tego pacjenta, powiedzmy, od 100 do 240 punktów, tak jak w rehabilitacji na oddziałach rehabilitacyjnych po jednolitych grupach pacjenckich. Punkt będzie wyceniony i wtedy możemy manewrować tą kwotą według ciężkości pacjenta. Wydaje się, że to jest bardziej racjonalne niż dzisiejszy system.

Tak jak mówię i tak jak podkreślał pan dyrektor, szpitale uzdrowiskowe nie cieszą się popularnością. Po pierwsze mają dużo większe wymogi kadrowe. Po drugie tam jest 28 dni, o ile dobrze pamiętam. To też do końca nie pasuje w kontekście brania urlopu itd., bo w sanatoriach jest 21 dni, a w szpitalach 28 dni. Ponadto mamy ok. 17 tys. łóżek w tym systemie.

Ośrodek, którym miałem przyjemność zarządzać, to było duże sanatorium z oddziałem szpitalnym. Mieliśmy zarówno kwestie uzdrowiskowe, sanatoryjne, jak i mieliśmy też szpitalny oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej, czyli tzw. ORO. Część rehabilitacyjną możemy wprowadzać poprzez otwieranie takiej… Każdy podmiot może wziąć udział w konkursie i aplikować do NFZ o utworzenie takiego dodatkowego oddziału, który wesprze pacjentów pooperacyjnych, pilnych, ostrych i nie tylko. W fazie zachowawczej, w fazie bardziej profilaktycznej pacjent będzie kierowany w pewnym sensie do tych sanatoriów jako uzupełnienie dalszego leczenia. W oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej z założenia pacjenci są do pół roku od operacji. Tak powinno być, że osoba, która jest pół roku po zabiegu, po jakimś wyjątkowym zdarzeniu, idzie na oddziały rehabilitacyjne, a później jeśli nie jest w stanie ostrym, pooperacyjnym, to powinna być kierowana na oddział ambulatoryjny albo do sanatorium.

Drodzy państwo, taka jest filozofia. Oczywiście rozumiem niepokój branży. Tego niepokoju nie zniwelujemy. Podejrzewam, że kiedy ustawa wpłynie do prac sejmowych, to jeszcze będzie przy tym dużo emocji. Osoby, które może zgadzają się na jakieś rozwiązanie, będą zmieniały zdanie, będą się bały, bo każde novum wnosi pewną niepewność. Każde novum wnosi pewien strach w oczach.

Dużą nadzieję pokładamy w systemie informatycznym, który jest zlecony do wykonania. Wszystko zależy od jego funkcjonalności. Tak jak powiedział pan prezes, mamy stronę inter-

netową, gdzie będzie można się zalogować. W piątek będziemy rozmawiać też o tym, na ile firma, tj. podmiot, który ma zlecone tworzenie tego oprogramowania, może stworzyć algorytm, który pozwoli lekarzowi kierującemu, wypisującemu skierowanie np. wypełnić bardziej rozszerzoną informację. To będzie automatycznie weryfikowało wiele informacji, żeby lekarz, który to przejmuje, nie musiał poszukiwać w kartotekach, w dokumentacji rozproszonej wiedzy o pacjencie. Lekarz będzie miał już wypełnioną ankietę. Ankieta będzie częściowo sczytywana zgodnie z algorytmem, że pacjent się zgadza. Lekarz będzie zatwierdzał pewien element, czy np. nie ukrył choroby nowotworowej.

Niestety musimy wziąć pod uwagę taki aspekt, że pacjenci czasami ukrywają – chcąc dostać się do sanatorium – swoje choroby onkologiczne, które wykluczają z leczenia bodźcowego, czy też choroby psychiczne, które też w dużej mierze wykluczają z takiego procesu.

W związku z tym, drodzy państwo, żeby ograniczać koszty, bo małe ośrodki boją się kosztów, że będą musiały lekarzy, administrację, że będą musiały to wszystko obrabiać… Im bardziej sprawny system komputerowy, im bardziej zautomatyzowany, tym mniej pracy, mniej kosztów po stronie podmiotów.

Natomiast żeby było też trochę miodu… Jest duża beczka miodu z takimi kroplami… Wiadomo, że to jest jeszcze do przedyskutowania. Nie wiem, na ile państwo wiecie i się orientujecie, że w systemie skierowań do sanatoriów są dwa typy niedojazdów. Są niedojazdy losowe, np. zmarła małżonka, ktoś zachorował, nie może przyjechać. To jest naturalne. Są też niedojazdy systemowe, gdzie już z listy zakontraktowanej np. 100 osób NFZ nie był już w stanie znaleźć kogoś na zastępstwo i mamy brak danej osoby. Tak się np. zdarzało, że bardzo dużo niedojazdów powodowało duże straty. Jeżeli taka firma jak moja przy 11 mln zł obrotu rocznie miała stratę na poziomie 300–400 tys. zł, to przy tym, jak to się spina na styku, to był straszny cios finansowy. Nieprzewidywalny. Jeżeli oddamy to tym firmom, to elastyczność wymiany skierowań będzie dużo szybsza.

Jak ktoś teraz rezygnuje, nie musi dzwonić do NFZ, składać podania. Zanim obróci się te dokumenty, znajdzie się następną osobę… To pośrednictwo powodowało, że nie byliśmy w stanie nikogo znaleźć przez te 2–3 dni. Tak przepadało 21 dni. Były puste. Trudno znaleźć komercyjnego pacjenta, który przyjedzie konkretnie teraz, już, na konkretne dni. W związku z tym, że to będzie w jednostkach, one będą miały dane, telefony do tych osób, będą to widziały i na bieżąco będą miały kontakt z tymi osobami. Będziemy w stanie bardziej kontrolować kolejkę i wyeliminować niedojazdy.

Podejrzewam, że dzięki temu systemowi i zmianie – takie są moje doświadczenia – powinno zniknąć ok. 95% niedojazdów. One nie znikną, bo nadal będą, ale szybko zastąpimy te braki następnymi pacjentami z kolejki. Dużo szybciej, dużo sprawniej. Dzięki temu odzyskane pieniądze pokryją podwyższone koszty weryfikacji przez lekarzy i podwyższone koszty pracy administracyjnej w tych ośrodkach. Ośrodki odzyskają te pieniądze, które straciły. Według mnie, choć branża się z tym zgadza bądź nie, to trzeba by dobrze skalkulować, ale myślę, że to wszystko wyjdzie w pilotażach.

Drodzy państwo, wiem, że jest późno, żeby nie zagadać, bo mam taką tendencję do mówienia w tym temacie. Myślę, że z panem ministrem, panami prezesami moglibyśmy mówić do rana, bo mamy dużo szczegółowych aspektów do omówienia. Jeśli państwo mielibyście jakieś pytania… Podkreślam, że branża nie ma jednolitego stanowiska. Branża się boi. Możecie państwo spotkać się wręcz z takimi stanowiskami, że mimo że brali udział przez dwa lata w pracach, to nadal ich obawa jest silna. W pełni to szanuję, dlatego musimy wbudować tyle zabezpieczeń w tym systemie, żeby uszanować kwestię biznesową, czyli bezpieczeństwo małych, średnich i dużych, ale także i komfort, bo tak naprawdę działamy dla pacjenta, kuracjusza. On jest naszym podmiotem, naszym centrum. Centrum naszej uwagi. To on ma wyjść w lepszym stanie.

Jestem zwolennikiem… Przepraszam, że to powiem, ale trzeba to jeszcze pokazać. Kiedyś ZUS udowadniał mi, że nie ma jednej metody, żeby pokazać, że pacjent o 1% bardziej macha palcem, czy to sukces rehabilitacji, czy nie. Dlatego jestem zwolennikiem ICF, wprowadzenia metody ICF do sanatorium, do orzecznictwa w PFRON i nie tylko, bo ICF pozwoli nam miarodajnie to określić. Będzie miara, która pozwoli nam określić

ten dobrostan pacjenta – jak jest na wejściu, jak jest w czasie opieki, jak jest na wyjściu. Będzie czarno na białym jednolita ocena.

Z biegiem czasu po reformie myślę, że pan minister zgodzi się na to wdrażanie. Wiem, że w NFZ jest pilotaż ICF w wybranych sanatoriach, za chwilę będzie ruszał. W związku z tym idziemy w tym kierunku. To jest bardzo ważne, żebyśmy pokazali narzędzie, które pokaże, jak sprawny to system. Niestety przez wiele lat uzdrowiska były traktowane: „Imprezowicze. Po co ich wysyłać? Oni tylko balują, tańcują. Nic z tego nie będzie, co oni się tam wyleczą". To nie jest prawda. Jeżeli skupimy się na leczeniu, to rehabilitacja czyni cuda. Tyle i aż tyle.

Dziękuję. Jestem otwarty na pytania.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle, za ten ciekawy głos z punktu widzenia praktycznego, bo pan poseł, tak jak wiemy i słyszeliśmy, pracował również w tej dziedzinie jako praktyk.

Szanowni państwo, pani przewodnicząca Paulina Matysiak chciała zadać pytanie. Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Tak, dziękuję za udzielenie głosu. Dziękuję też za przedstawioną przez pana ministra, pana prezesa informację, ale też za to bardzo szczegółowe uzupełnienie pana posła.

Mam kilka kwestii do poruszenia. Może zacznę od kwestii przyszłości lecznictwa uzdrowiskowego. Wydaje mi się, że te zmiany czy cele, które chcemy osiągnąć, pewnie nie budzą wątpliwości, bo chcemy, żeby była lepsza sytuacja, żeby nasi obywatele byli zdrowsi, żeby byli leczeni efektywnie. To jest jasne. Natomiast bez wątpienia można stwierdzić, że te zmiany to będzie rewolucja, jeżeli chodzi o lecznictwo. Oczywiście jak zawsze przy tego typu bardzo dużych zmianach diabeł tkwi w szczegółach.

Chciałabym dopytać o kilka kwestii. Była gdzieś mowa o limitach. Czy to będzie oznaczało, że uzdrowiska same będą decydować o odpłatnościach? Jak to będzie wyglądało? Przede wszystkim kluczowe pytanie też dla tych osób, które korzystają z tej formy leczenia – na jakim etapie są prace nad wprowadzeniem tych zmian? Kiedy finalnie zmiany wejdą w życie? Kiedy w ogóle będzie można zobaczyć projekt tej ustawy?

Była też mowa o pilotażu, który za chwilę się rozpocznie. Czy można dowiedzieć się czegoś więcej? Kiedy on się zacznie? Jak długo będzie trwał? W jakich konkretnie uzdrowiskach, w jakich sanatoriach? Myślę, że to będzie ciekawe. A przede wszystkim, kiedy rozpocznie się praca w komisjach, w parlamencie?

Kolejna kwestia. Chciałam dopytać o wątek, którego w ogóle nie było w informacji, być może go zabrakło, to niekoniecznie musi być duże niedopatrzenie. Mam poczucie, że to jest kwestia gdzieś na styku różnych resortów. Z informacji możemy się dowiedzieć, jakie mamy miejscowości uzdrowiskowe, mamy listę uzdrowisk, mamy nawet informację o tym, jakie miejscowości mogą tę listę poszerzyć. Natomiast, czy w ogóle są takie miejsca, czy takie sytuacje, kiedy może się okazać sytuacja odwrotna, czyli czy takie miejscowości mogą stracić ten status? Czy może grozić im odebranie tego tytułu? Czy faktycznie państwo to analizujecie, czy wszystkie miejscowości spełniają stawiane im wymagania?

Przede wszystkim mam na myśli te miejsca, uzdrowiska, które są położone na terenach, gdzie mamy do czynienia z przekroczeniem norm skażenia środowiska. Turnusy odbywają się oczywiście przez cały rok, ale też często w sezonie jesienno-zimowym, zatem wtedy kiedy trwa sezon grzewczy. Zaczyna się wtedy palić w piecach. W mediach można spotkać chwytliwe nagłówki „Turnus pod kominami", które wcale nie są takie dalekie od prawdy. Można np. przeczytać o Ciechocinku. Aktywiści, którzy działają w organizacjach ekologicznych, np. w Ciechocińskim Alarmie Smogowym, montują czujniki zanieczyszczeń w różnych miejscach na terenie miasta, na swoich domach, które pokazują kilkusetkrotne przekroczenie rakotwórczych pyłów w powietrzu. Mówię tylko o jednej miejscowości i podaję ją jako przykład. Ci aktywiści podkreślają też, że czujniki Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska umieszczane są z kolei w najczystszych punktach między tężniami, więc te wyniki mogą budzić wątpliwości.

O tym, że z powietrzem w Ciechocinku może być źle, mówią też przeprowadzane w ubiegłych latach badania naukowców. Są też badania z innych uzdrowisk, gdzie te

normy zanieczyszczenia powietrza są przekroczone. Pytanie do resortu zdrowia, czy państwo dokonujecie takich dokładnych kontroli jakości powietrza? Może nawet niekoniecznie sami, ale w porozumieniu z Ministerstwem Klimatu i Środowiska właśnie w tych miejscowościach uzdrowiskowych? Czy planujecie takie działania w najbliższych miesiącach, kiedy będzie zimniej, kiedy ruszy palenie w piecach, a kuracjusze będą przebywać na turnusach?

Myślę, że trzeba do tego podejść bardzo zdroworozsądkowo. Co z tego, że ktoś przyjeżdża korzystać z różnego rodzaju terapii i zabiegów, jeżeli na co dzień będzie oddychał zanieczyszczonym powietrzem. To jest taka ogólna uwaga, że może warto sprawdzić, jaki procent z opłat uzdrowiskowych samorządy przeznaczają na walkę ze smogiem. Po prostu to zaznaczam, bo wydaje mi się, że to może być istotne. Dużo mówimy o czystym powietrzu.

Teraz jeszcze dwie kwestie. Jedna dotyczy finansów – środków przeznaczanych na lecznictwo uzdrowiskowe. Oczywiście widać, że ta kwota co roku się zwiększa. Tu możemy się zastanowić, czy w obliczu tego, że mamy tak wysoką inflację, rosnące koszty, czy te środki zapewnią dostępność tych świadczeń.

Druga kwestia, ponieważ mówimy o tym za każdym razem na posiedzeniach tej Komisji. Wiemy, jak wygląda kwestia demografii. Mamy starzejące się społeczeństwo, więc tak naprawdę grono osób, które będzie korzystało z tego rodzaju usług, będzie się co roku zwiększało. Liczby są nieubłagane. Czy ta oferta i to finansowanie, które teraz mamy, odpowiadają na te potrzeby? Trzeba planować co roku kolejne zwiększanie tych kwot. Świetnie, że ten system uszczelni pewne kwestie. Pan poseł opowiadał np. o tych kwestiach niedojechania na turnusy. Faktycznie przy wprowadzonych zmianach to może zdecydowanie pomóc, a też przyspieszyć dla wielu osób pobyt na takim turnusie.

Ostatnia kwestia, a w zasadzie taka drobna uwaga. Mówiłam o tym zanieczyszczeniu powietrza, ale chciałabym poruszyć kwestię, która jest mi szczególnie bliska, czyli kwestię transportu publicznego i w ogóle możliwości dojazdu do miejscowości uzdrowiskowych. To pewnie też wymagałoby jakichś szczegółowych analiz, może w porozumieniu z Ministerstwem Infrastruktury, jak wygląda ten dojazd?

Do przywoływanego już np. Ciechocinka już od wielu lat niestety nie można dojechać pociągiem, mimo że istnieje tam infrastruktura kolejowa. To jest oczywiście kwestia, która zostaje do rozwiązania przez marszałka województwa kujawsko-pomorskiego, bo on organizuje przewozy na terenie swojego województwa, ale wydaje mi się, że warto byłoby się nad tą kwestią pochylić, jak wygląda dojazd w różne miejsca Polski. Nie każda osoba posiada własny samochód i dotrze tam we własnym zakresie indywidualnym transportem. Wydaje mi się, że to też poprawiłoby dostępność tej oferty. Niekoniecznie w każdym miejscu musi być pociąg. Nie w każdej z tych miejscowości jest linia kolejowa, ale można to uzupełniać dobrym transportem autobusowym. To na pewno też byłoby bardzo pomocne, jeżeli chodzi o dostępność dla osób, które są w różnej sytuacji, własnej, osobistej, finansowej.

Bardzo prosiłabym o odniesienie się do tych uwag, czyli do kwestii badań, jeśli chodzi o zanieczyszczenie powietrza; kwestii samej ustawy, kiedy zobaczymy założenia, projekt, kiedy możemy spodziewać się prac w Sejmie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Rzeczywiście wątków wiele, pytań sporo, tak że może bezpośrednio poproszę pana ministra o odpowiedź. Bardzo dziękuję.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Rzeczywiście jest wiele wątków. Na niektóre odpowiem ja, na niektóre przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kwestia powietrza, którą poruszyła pani poseł, jest bardzo ważna. Myślę, że dość istotna. To miejsce, gdzie przyjeżdżamy się leczyć… Lecznictwo uzdrowiskowe traktuję jako leczenie czy też kontynuację leczenia, które zostało przeprowadzone. Powietrze powinno tam być w miarę czyste, musi być przyjazne. Oczywiście to kontrolujemy. Każde takie uzdrowisko musi przedstawić nam certyfikowane badania. Jako ministerstwo oczywiście tego osobiście nie wykonujemy. W gestii uzdrowiska jest, aby przedstawić taki cer-

tyfikat. To wykonują certyfikowane ośrodki, które się tym zajmują. Wykonujemy to raz na dziesięć lat. Uzdrowisko musi do nas zgłosić taki operat środowiskowy.

Jeżeli, tak jak powiedziała pani poseł, mamy informację, że wydaje się, że może być zanieczyszczone powietrze, żądamy od takiego sanatorium operatu, żeby przedstawić, jaka jest sytuacja w danej chwili w danym roku. Myślę, że to jest ważne. Sytuacja może się dość często zmieniać. Jeżeli chodzi o powietrze, to je monitorujemy. Uważamy, że te miejsca, w których przebywamy na leczeniu uzdrowiskowym, powinny być także miejscami, gdzie jest czyste powietrze.

Może nie przedstawiliśmy tego w informacji, które miejsca, czy też które miejscowości o statucie uzdrowiskowa chcą zrezygnować…. W tej chwili takim miejscem, gdzie to procedujemy, jest miasto Skierniewice, które ma status obszaru ochrony uzdrowiskowej. Działania są prowadzone z inicjatywy miasta, które wystąpiło o to, aby ten status z nich zdjąć. Pewnie wiąże się to z tym, że oferta uzdrowiskowa nie sprawdziła się w jakiś sposób, a te ograniczenia, które nakłada ten obszar, nie pozwalają na przeprowadzenie jakichś inwestycji. W tej chwili procedujemy zniesienie statusu obszaru ochrony środowiskowej z miasta Skierniewice. To jest właściwie jedno jedyne miejsce, gdzie w tej chwili to się toczy.

Jeśli chodzi o resztę kwestii, to może odpowie na nie pan prezes, pan dyrektor NFZ albo pan przewodniczący.

Poseł Patryk Wicher (PiS) – spoza składu Komisji:

Dziękuję, panie ministrze. Po konsultacjach będziemy odpowiadać wspólnie.

Jeżeli chodzi o tę kwotę dopłaty, to cały czas trwa dyskusja. Kwota jest ustalona tak jakby… Są różne rodzaje pokoi. Są pokoje z węzłem sanitarnym i bez węzła. Oczywiście dążymy do tego, aby zniknęły te bez węzła, bo to już nie ten czas, aby nie było węzła sanitarnego w pokoju, ale zdarzają się jeszcze takie uzdrowiska. Oczywiście tam jest dopłata do standardu pokoju, czy to jest jedynka, dwójka, trójka. To są kwoty ustalone w sezonie i poza sezonem. Są dwa taryfikatory.

Natomiast zastanawialiśmy się nad tym, co powiedziałby pan prezes na to, żeby dać kwotę maksymalną. To znaczy uzdrowisko mogłoby realizować od zera do kwoty maksymalnej. Dlaczego? Ponieważ jeżeli będzie system wyboru ośrodka przez pacjenta, to ośrodki będą rywalizowały jakością, standardem, ale będą rywalizowały też czasem oczekiwania w tym roku. Jeśli ktoś chce jechać np. za dwa miesiące do małej miejscowości i zależy mu na zdrowiu, to nie chce czekać na lato nad morzem, tylko jak go boli, to chce jechać już do sanatorium. W związku z tym będzie widział czas.

Drugą rzeczą, którą będą konkurowały, jest to, czy pacjenta stać, czyli dopłatą. Żaden ośrodek nie poszarżuje do maksymalnej opłaty, bo może przegrywać tym, że kolejka może się automatycznie skrócić, jeżeli pacjentów nie będzie na to stać. To musi być zracjonalizowane. To nie była dyskusja, czy powinny być np. widełki od 0 do 1000 czy od 0 do 2000 zł. Myślę, że to wypracujemy w Sejmie, w parlamencie, podczas prac Komisji i to będzie uszczegółowione. Oczywiście w projekcie będzie jakaś propozycja, ale to będzie kreowane w dyskusjach. Wydaje mi się, że to podejście jest mądrzejsze niż to, które narzuca jakąś kwotę za jakiś pokój, bo według mnie ten standard powinien być złotym standardem, czyli wszystkie pokoje powinny być już z węzłem sanitarnym. To powinno być wystandaryzowany etc.

Drugim tematem były prace nad ustawą. W piątek mamy spotkanie mojego zespołu, gdzie chcemy uwspólnić stanowisko. Stanowisku zespołu, podkreślam, nie branży. Stanowisko po konsultacjach zespołu z branżą, czyli nasze oczekiwania z ministerstwem… Branża oczywiście też jest zaproszona. Zapraszamy przedstawicieli branży. Myślę, że w tym roku, jeśli oczywiście pan minister będzie miał takie możliwości, można byłoby już procedować samą ustawę. Z założeń, które zakładamy z NFZ i z ministerstwem w dyskusji, wynika, że ustawa musi być minimalistyczna. W ustawie ma być tylko szkielet, ale w rozporządzeniach, żeby to było bardziej elastyczne na przyszłość, te szczegóły powinny być już bardziej związane z funkcjonowaniem, ze standardami, z lekarzami etc. Ustawa jest szkieletem, a rozporządzenia uszczegółowieniem tych zagadnień. To jest odpowiedź na drugie pytanie.

Wiem, że pan minister Adam – tu patrzę na pana ministra, czy się nie pomylę – wyznaczył taki termin 1 stycznia 2024 r. jako datę wejścia w życie tej reformy w Polsce. W związku z tym 2023 rok będzie okresem przygotowawczym. Dobrze by było, żeby podmioty poznały tę ustawę w najbliższym czasie. Później trzeba przekonsultować z branżą rozporządzenia wykonawcze, żeby one spokojnie mogły wejść w życie w tym roku. Ponadto firma, która ma zlecone opracowanie oprogramowania – bo takie oprogramowanie już się tworzy – też musi mieć czas, żeby się konsultować, żeby jeszcze doprecyzować w dyskusji te nowe funkcjonalności i nie tylko.

Jeśli pan minister pozwoli… Jeśli mogę uszczegółowić odpowiedź pana ministra, że się w ogóle ośmielę… Przedstawię tylko dwa takie przypadki, kiedy uzdrowisko może przestać być uzdrowiskiem. Po pierwsze, kiedy wyczerpią mu się surowce, na bazie których otrzymał ten status, czyli wody mineralne, borowina etc., albo jeśli samo nie chce być tym uzdrowiskiem i pozaadministracyjnie jest procedowana jego likwidacja.

Jeśli chodzi o powietrze, to chciałbym tylko podkreślić, że oczywiście to jest dla nas bardzo ważne. To wpływa na funkcjonowanie człowieka. Natomiast w uzdrowiskach nie leczymy powietrzem. Wiele jest takich skarg pacjentów, że idą i proszą, żeby oddać opłatę uzdrowiskową. Pacjenci, kuracjusze nie rozumieją, że opłata uzdrowiskowa jest opłatą za funkcjonowanie pacjenta w uzdrowisku. Opłatą właśnie za te chodniki, za tę infrastrukturę parkową, drogową, za to, co gmina bierze, a później wydaje, uzdrowisko ma to duplikowane.

Nie wiem, czy państwo wiecie, jak działa opłata uzdrowiskowa. Jeśli dane uzdrowisko zbierze 10 mln zł tej opłaty, to przez rząd, przez ministerstwo ma ją podwajaną i ma 20 mln zł do wydania na inwestycje w następnym roku właśnie w tym zakresie, żeby polepszyć infrastrukturę uzdrowiskową. Natomiast już dawno określiliśmy, że nie leczymy klimatem. W Polsce oczywiście można powiedzieć, że Krynica ma subalpejski klimat, ale to jest tylko dodatkowe wsparcie, które nie jest podstawą do nadania uprawnień uzdrowiskowych. Surowce to podstawa.

W związku z tym powietrze nie wpływa na proces leczenia rehabilitacyjnego czy też bodźcowego wypływającego z surowców. To jest tylko w ramach uszczegółowienia, choć to ważny temat. Tylko uzupełnienie. Wyjaśniam, jak to wygląda formalnie z naszego punktu widzenia. Nas, którzy działamy w branży, prowadzimy te ośrodki – przepraszam, że tak się identyfikuję, bo w chwili obecnej nie prowadzę ośrodka, ale prowadziłem – czy też zajmujemy się tą tematyką. To jest druga rzecz.

Transport jest istotny. Faktycznie są małe uzdrowiska, które się boją, że ze względu na transport, dojazd mogą być mniej atrakcyjne. Tutaj rzucę Horyniec. Nie wiem, czy państwo znacie taką miejscowość na Podkarpaciu, na granicy wschodniej. Nasz zespół też był w Horyńcu. Nie ominęliśmy nawet najmniejszych uzdrowisk. Chcieliśmy poznać specyfikę małego i dużego uzdrowiska. Tam jest problem z dojazdem. Temat jest szerszy, dłuższy, bo nie opłacamy dojazdu, zapewniamy standard już po dojeździe do sanatorium. Trudno byłoby finansować państwu wszystko. Nie stać nas na to. To nie o to chodzi.

Faktycznie, tak jak mówi pani poseł, są programy rządowe przywracające połączenia PKS. Pojawiają się nowe linie kolejowe, odbudowują się linie kolejowe, więc wydaje mi się, że z biegiem czasu to będzie usprawnione, będzie się modernizowało. To jest wymóg XXI w. Chcemy dobrych dróg, dobrego dojazdu, dobrej kolei, szybkiej kolei i dobrego funkcjonowania. Myślę, że to będzie się standaryzowało z biegiem czasu.

Jeżeli nie ominąłem czegoś, pani poseł… Wszystko? Wszystko. To dziękuję.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Może dodam o tej ustawie… Pan poseł pytał, jakie są prace nad ustawą. Ona jest praktycznie gotowa. Czekamy na to ostatnie piątkowe spotkanie, żeby ewentualnie dopisać jakieś drobne poprawki i wprowadzić je w tej ustawie. Myślę, że na początku listopada będzie już przekazana do konsultacji.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dodam jeszcze tylko jedno zdanie. To nawet nie jest pytanie. Mam taką bardzo gorącą prośbę. Wiem, że to jest w gestii pani marszałek, ale… Jak ten projekt trafi już do Sejmu, to myślę, że byłoby dobrze, żeby był procedowany łącznie w naszej Komisji i w Komisji Zdrowia. Dzisiaj zajmujemy się tą kwestią na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej. Myślę, że byłoby dobrze, gdybyśmy wspólnie pracowali nad tym rozwiązaniem.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Jeśli nikt inny z parlamentarzystów nie wykazuje woli zabrania głosu, to pozwolę sobie przekazać głos panu Kordianowi Kulaszewiczowi z Fundacji Adaptacja. Bardzo proszę.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowny panie prezesie, panie ministrze, jestem praktykiem. Jestem w radzie seniorów przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej i radzie gminnej. Jestem tym praktykiem najniższym i cieszę się, bo seniorzy mówią, że w końcu będą mogli sobie wybrać sanatorium.

Panie pośle, wiem, że dochodzi to sercowe… Naprawdę oni się z tego mega cieszą. Powiem dlaczego. Może to, co powiem, jest dla niektórych tym, czego najbardziej boi się branża. Oni w końcu będą musieli zrobić standardy. Byłem w Kochcicach u teściowej mojej siostry. Uwierzcie mi, to jest ręka, noga, mózg na ścianie. Uwierzcie mi, bo mogę to tylko tak nazwać, przepraszam, żartobliwie. Ale to był po prostu… To już nie był standard. Tak jak mówię, zajmuję się seniorami i dużo o tym słyszę. Pewnie obawy są straszne, ale może to zobowiąże branżę do tego, żeby były jakiekolwiek standardy.

Cieszę się i dziękuję też za to, bo… Pani przewodnicząca mówiła też o tym, że tych ludzi będzie coraz więcej itd. Zgadzam się z tym, ale już teraz i tak jest mniejsza kolejka. Kiedyś czekało się dwa lata, a teraz seniorzy już sami mówią… Tak jak państwo macie problem, tak jak organizują wycieczki, mam tak samo. Ktoś umrze, ktoś zachoruje, nie daj Boże, covid. To jest jedno i to samo. Coś się wydarzy, nie daj Boże, nowotwór. Kolejka tak samo wypada. Mam ten sam problem, ale dzięki temu jest większa mobilizacja seniorów. Widzę, jak przychodzą: „Nie mogę już jechać na tę wycieczkę, bo mam sanatorium. Dostałam. Zobacz, pół roku temu wysłałam i już mam”.

Teraz pytanie odnośnie do całego systemu. Niestety nie zawsze seniorzy są tacy dobrze mobilni. Mam o to największą obawę, dlatego proszę, żeby zatrudnić kogoś do pomocy. Może niekoniecznie, żeby zajmował się tym NFZ, który bardzo lubię i cenię, szczególnie teraz po tych zmianach. Codzi o jakiegoś asystenta, kogokolwiek, bo naprawdę ten wybór… Ktoś musi im pomóc. Oni nie zawsze mają rodzinę. Ja o to proszę. To jest moja życzliwa prośba, żeby uwzględnić asystenta czy po prostu przychodnię. Może przychodnie mogą pomagać albo ktokolwiek, bo oni sami… W wyborze ośrodka musi być ktoś, taki asystent, kto pomoże. Wiem, mam weteranów, którzy nie przepuszczą żadnego sanatorium.

Mam jeszcze pytanie. Jest tak, że sanatorium zawsze ma te płatne i te z Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy to będzie jakoś kontrolowane? Na przykład sanatorium ma 100 miejsc, gdzie przyjeżdżają ci w okresie letnim na… Czy to 30%? Jak to wygląda? Nigdy tak nie było. To jest takie luźne pytanie, żeby nie było tak, że oni zajmą te miejsca, bo np. w czasie letnim uzdrowiska lepiej zarobią na pacjentach prywatnych.

Pół żartem, pół serio, panie prezesie, panie przewodniczący, panie pośle, w sanatorium ruch to też zdrowie, tak że sanatorium miłości też dobre. Każdy ma swoje prawo. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Szanowni państwo, może poproszę jeszcze o dwa głosy i później o podsumowanie poproszę pana ministra. Jeżeli będzie taka wola, żeby się odniósł.

Pan Jerzy Płókarz, prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej prosił o głos. Bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję. Panie ministrze, panie prezesie, wracam do problemu uzasadnionego niedojazdu, jak powiedział pan poseł. Chodzi o sytuację, w której senior ma jeszcze starszą osobę pod opieką, np. rodzica, i w wyznaczonym terminie nie może skorzystać z sanatorium z tego powodu, że nie jest w stanie zapewnić opieki dla swojej podopiecznej osoby. W momencie kiedy prosi NFZ o zmianę terminu, otrzymuje odpowiedź, że traci kolejkę, ponieważ traktują to jako nieuzasadnione nieskorzystanie.

Na ten temat rozmawialiśmy już dwa lata temu i rok temu. Było zapewnienie, że tego typu powód będzie uwzględniony i taki senior czy seniorka nie będą tracili kolejki. Tuż przed tym posiedzeniem Komisji rozmawiałem z osobą, która między innymi sygnalizowała ten problem. Mówi, że ponownie dostała odpowiedź, że to jest nieuzasadnione nieskorzystanie. Ona prosi tylko o przesunięcie terminu, bo akurat w tym terminie nie może zapewnić opieki. Myślę, że problem jest prosty. Wielokrotnie było zapewnienie, że to będzie rozwiązane i jakoś to nie trafia na dół, do urzędników.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, wszystko na to wskazuje, że to już ostatni głos w dyskusji…

Sekretarz Komisji Mariusz Pawełczyk:

Do dyskusji zgłasza się jeszcze pani Elżbieta Ostrowska.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Teraz oddam głos panu dr. Rafałowi Sapule, stałemu doradcy Komisji. Bardzo proszę, panie doktorze.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Szanowni państwo przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie, pełnię również funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i rzeczywiście to, na co zwracał uwagę pan poseł, czyli niepokój środowiska, jest bardzo duży. Myślę, że po dzisiejszych wyjaśnieniach też będę ambasadorem tych zmian.

Natomiast mam pytanie dotyczące likwidacji szpitali uzdrowiskowych. Czy państwo zakładacie, że te środki, które były przeznaczane do tej pory na szpitale uzdrowiskowe, zostaną przekazane na oddziały rehabilitacji? To jest jedno pytanie. Drugie pytanie: czy państwo planujecie pilotaż tych zmian?

Trzecia sprawa. Rzeczywiście największy niepokój dotyczy tych małych ośrodków. Akurat szczególnie ze wschodniej Polski. Mowa o ośrodku, o którym wspominał pan poseł, tj. Horyńcu, czy o Krasnobrodzie. Rzeczywiście jest spore zaniepokojenie zarówno władz lokalnych, samorządowych, jak i lekarzy, personelu. Czy zakładane są jakieś formy wsparcia, w sytuacji gdyby rzeczywiście wydarzyła się jakaś katastrofa? To są dobre ośrodki. Horyniec w tej chwili, jeśli chodzi o wyposażenie, można powiedzieć, że to jest cudo. Krasnobród się rozbudowuje, dostał w tej chwili olbrzymie środki z ministerstwa – szkoda nie wykorzystywać tego potencjału.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Dziękuję. Panie ministrze, jeszcze jeden głos. Czy mogę to wszystko scalić i potem oddać głos panu ministrowi? Pani Elżbieta Ostrowska, przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, łączy się z nami zdalnie.

Bardzo proszę.

Przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów Elżbieta Ostrowska:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, mam pytanie troszkę innego rodzaju. Mniej interesuje mnie przyszłość branży, a bardziej to, co ta branża może dzisiaj zaoferować osobom starszym. Reprezentuję społeczność seniorów, często osób z niepełnosprawnościami, więc z natury rzeczy ich zdrowie jest

zagrożone. Wszelkie formy rehabilitacji i leczenia uzdrowiskowego są dla nich często jedyną szansą, żeby w jako takim zdrowiu utrzymać się jeszcze przez lata.

Tak się składa, że dzisiaj było posiedzenie Rady Polityki Senioralnej przy ministrze rodziny i polityki społecznej. Niektóre osoby obecne na sali również w nim uczestniczyły. Występujący tam panowie profesorowie – prof. Wojtyniak, prof. Błędowski – przedstawili dość niepokojącą diagnozę, jeśli chodzi o stan zdrowia starszych Polaków.

Przewidywane trwanie życia skraca się. To wystąpiło również w pandemii, chociaż panowie mówili o tym, że tendencja zahamowania wydłużania życia była obserwowana już od 2016 r. Pandemia oczywiście to jeszcze wyostrzyła, ale mimo że pandemia minęła, przynajmniej w tej podstawowej formie, to w dalszym ciągu utrzymuje się nadumieralność. Przy czym wśród przyczyn zgonów na pierwszym miejscu są choroby krążeniowe, na drugim covid i to, co jest określane jako tzw. long covid, czyli pozostałości covidu. Jest też coś takiego jak dług zdrowotny, czyli choroby przewlekłe nieleczone, a przynajmniej nieprawidłowo leczone w okresie pandemii z uwagi na ograniczenia w pracy służb medycznych.

Stąd moje pytanie, czy w tej chwili leczenie uzdrowiskowe uwzględnia tę szczególną sytuację zdrowotną osób starszych, czyli potencjalnych pacjentów, klientów uzdrowisk? Czy uwzględnia takie leczenie pocovidowe, w sytuacji kiedy covid spowodował dłuższe problemy zdrowotne? Krótko mówiąc, czy biorąc pod uwagę te złe tendencje, jeśli chodzi o stan zdrowia starszych Polaków, leczenie uzdrowiskowe wychodzi naprzeciw tym problemom, które szczególnie teraz się zarysowały, czyli long covid, choroby krążeniowe, poprawa zdrowia osób starszych, zahamowanie niekorzystnych tendencji? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, jeszcze jeden głos, panie ministrze, pani Alicja Kaczorowska. Bardzo proszę.

Stały doradca Komisji Alicja Kaczorowska:

Panie przewodniczący, pani przewodnicząca, szanowni panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, chciałam również wyrazić wielkie zadowolenie. Jestem lekarzem wprawdzie nie rehabilitacji, ale prowadzę hospicjum domowe i jestem anestezjologiem.

Wiem, że leczenie uzdrowiskowe jest bardzo ważne. Wydaje mi się, że szkielet tej ustawy jest bardzo dobry. Myślę, że małe ośrodki chyba nie muszą się lękać, ponieważ, jeżeli mają dobrą ofertę i to są perełki, to wydaje mi się, że dobre się obroni. Chciałam tylko pogratulować, że pomysł jest bardzo dobry. Myślę, że rozporządzenia, które będą podłączone do tego szkieletu, będą równie dobre i spowodują, że to będzie bardzo efektywne.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Bardzo dziękuję. Myślę, że to już ostatni głos, więc zamykam dyskusję. Bardzo proszę pana ministra o udzielenie odpowiedzi. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo za wszystkie pytania. Oczywiście są bardzo merytoryczne i dość szczegółowe. Postaram się na część odpowiedzieć, na resztę odpowiedzą przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dziękuję pani doktor za ten głos, że środowisko dostrzega to, że ta ustawa jest jednak ważna. Myślę, że to, co robimy, nie tylko w lecznictwie uzdrowiskowym, to stawianie na jakość. Jesteśmy na takim etapie, że powinniśmy wymagać od świadczeniodawców, żeby jakość była na jak najwyższym poziomie. Myślę, że ustawa uzdrowiskowa także idzie w tym kierunku, żeby to nie była bylejakość, że turnus się odbył, kuracjusz z tego turnusu właściwie oprócz tych wrażeń pozamedycznych nic więcej nie wyniósł. Ten aspekt medyczny jest dla nas najważniejszy i na to stawiamy.

To, co podnosił pan przewodniczący… Rzeczywiście są takie sytuacje losowe, że trzeba przesunąć ten turnus, tylko że jeżeli uwzględnilibyśmy w tej chwili wszystkie te prośby, to ten system by się nam rozpadł. Byłoby to zupełnie niemożliwe do opanowania, dlatego w tej ustawie wprowadzamy to, że to pacjent czy kuracjusz będzie sobie sam wybierał

termin. Ma problemy w domu, że jednak musi przełożyć, to wybiera sobie inny termin – taki, jaki będzie mu pasował. Myślę, że ta ustawa to wszystko reguluje.

Jeśli chodzi o wypowiedź, że osoby starsze mogą sobie nie radzić z systemem informatycznym, to na pewno tak jest. Zdajemy sobie sprawę, że nie wszyscy są biegli w internecie. Nie wszyscy są w stanie to zrobić, dlatego wszystkie ośrodki czy też oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia będą miały w swoich punktach miejsce, do którego ta osoba będzie mogła się zgłosić. Tam będzie to wypełnione, a informacja będzie przesłana dalej. Myślę, że ta dwubiegunowość, czyli osobiste pójście… To wypełni urzędnik czy też dana osoba samodzielnie w domu z pomocą rodziny, dzieci, wnuków. W tej chwili możemy to bardzo fajnie zorganizować. Zresztą w covidzie to się sprawdzało. Osoby starsze wbrew pozorom nie zawsze nie radzą sobie z internetem. Jeżeli będzie taka sytuacja, to na pewno, jeżeli nie pomoże rodzina, wszystkie oddziały NFZ są do tego przygotowane i będą to robiły. Na resztę szczegółowych pytań odpowie pan prezes.

Prezes NFZ Filip Nowak:

Panie ministrze, dziękuję, że zauważył pan, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest instytucją, która dostrzega strukturę wiekową naszych klientów. Tak jak pan minister zauważył, w każdym województwie, a w zasadzie w każdym z byłych miast wojewódzkich jest sala obsługi klienta. Ta sala obsługi klienta jest właśnie dla tych osób, które są mniej biegłe, jeśli chodzi o obsługę systemów informatycznych czy też obsługę komputera, mówiąc językiem potocznym, bo nasi klienci nie mogą być wykluczeni z żadnego powodu.

Oprócz tego, że oczywiście można się z nami skontaktować przez internet, to mamy także infolinię. Zachęcam do tego, żeby w razie jakichkolwiek wątpliwości czy pytań, nie tylko dotyczących leczenia uzdrowiskowego, skorzystać z naszej infolinii. Te sale obsługi, o których mówił pan minister, to miejsca bardzo przyjazne dla klientów, najczęściej pacjentów. Są tam miejsca dla matek z dziećmi i jakieś kąciki zabaw. Mamy też godziny, w których przyciemniamy światło, żeby osoby wrażliwe, często starsze, czuły się bezpieczniej i nie były narażone na zbyt dużą liczbę bodźców. W każdym punkcie sali obsługi jest osoba, która wita pacjenta i pozwala się poruszać po tych różnych miejscach, w których można załatwić różne sprawy.

Co istotne, obecnie uzdrowiskami, obsługą skierowań uzdrowiskowych zajmuje się w NFZ sporo osób. Nie zamierzamy tych osób zwalniać w momencie, kiedy pojawią się nowe rozwiązania, tylko mamy dla tych osób zajęcie. To są często osoby bardzo dobrze zorientowane w systemie uzdrowiskowym, ale także w systemie Narodowego Funduszu Zdrowia, więc część z tych osób na pewno będzie wspomagała opiekę w punktach obsługi klienta, żeby nikt nie czuł się wykluczony.

Na tyle dostrzegamy osoby, które potrzebują nie zawsze tej nowoczesnej informacji, że nawet wydajemy gazetkę, która jest kierowana do naszych klientów. Akurat mam tu numer trzeci „Ze Zdrowiem". Zachęcam również, żeby w taki tradycyjny, może już niemodny, sposób dowiedzieć się, co oferuje nasza instytucja.

Przekazuję głos panu dyrektorowi. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu NFZ Arkadiusz Kosowski:

Szanowni państwo, od przeszło trzech lat lecznictwo uzdrowiskowe wpisane jest w priorytety prezesa NFZ. I nie tylko dla samego symbolicznego podkreślenia roli lecznictwa uzdrowiskowego, tych przemian, które tam nastąpiły, ale przede wszystkim jest to akcentowane finansowo.

W 2018 r. było 77 mln zł, które były kierowane do tego lecznictwa. Na rok 2023 jest przeszło 30 mln zł więcej niż w roku ubiegłym. Nakłady rosną, rosną stawki, bo stawki wzrosły ze 111 zł w leczeniu sanatoryjnym do ponad 150 zł na rok 2023, a w leczeniu szpitalnym to sięga nawet 200 zł. Fundusz w tym zakresie, jeżeli będziemy kreować adekwatny sposób rozliczeń do ciężkości przypadków leczonych, a takie są przymiarki, to finansowanie będzie odpowiednio realizowane.

Jeśli chodzi o komercję a NFZ. Już dzisiaj NFZ pilnuje, żeby pacjent, klient, którym się opiekuje fundusz, mógł skorzystać z leczenia uzdrowiskowego we wszystkich miesiącach w roku. Z tymi kontrahentami, z którymi podpisujemy umowę na leczenie… Po reformie czy w trakcie reformy również będziemy pilnowali, żeby zapewnione były te

okresy bardziej atrakcyjne, jeśli chodzi o pogodę, bo najczęściej tak bywa. Fundusz jest odpowiedzialnym i poważnym płatnikiem w tym zakresie.

Jeśli chodzi o rezygnację, to już wprowadziliśmy w tym roku bardziej aktywną politykę i wysyłamy pacjentom skierowania na okres dłuższy, niż to wynika z przepisów ministra, czyli dwa tygodnie. Już teraz wysyłamy trzy, cztery miesiące, a nawet pół roku wcześniej. Osoby, które otrzymują potwierdzenie, że za kilka miesięcy będą korzystały z leczenia, będą mogły takie problemy, o których pan wspomniał, rozwiązać wcześniej, zaplanować to sobie, zorganizować opiekę. Jest czas na to, żeby się zorganizować.

Jeśli chodzi o pieniądze, to wspomniałem, że nie pójdą na inne dziedziny medycyny, tylko pozostaną w branży lecznictwa uzdrowiskowego właśnie po to, żeby zwiększać dostępność, ale przede wszystkim akcentować jakość. Widzą państwo, że wszystko w tej chwili jest coraz droższe.

Dług zdrowotny. Ten dług zdrowotny realizowany jest przede wszystkim w szpitalach i w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Akcje ze strony NFZ zwiększające dostępność do leczenia, wykorzystania zasobów, które w tym roku miały miejsce, to jedno. Rehabilitacja pocovidowa to drugie. Dodatkowo zwiększenie kontraktów na leczenie uzdrowiskowe plus zwiększenie kontraktów na rehabilitację neurologiczną, kardiologiczną, ogólnoustrojową. Te świadczenia dla pacjentów, którzy są już w tym long covidzie, czyli tym długim okresie powyżej roku, są również dostępne. Kolejka, jak państwo słyszycie, też jest coraz krótsza. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Filip Kaczyński (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Szanowni państwo, ze względu na to, że nie ma wniosków, nie ma innych propozycji, stwierdzam, że Komisja przyjęła informację do wiadomości.

Bardzo serdecznie dziękuję szczególnie panu ministrowi Waldemarowi Krasce, sekretarzowi stanu w Ministerstwie Zdrowia; panu prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia Filipowi Nowakowi, wszystkim państwu zebranym, państwu parlamentarzystom i wszystkim naszym gościom. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie Komisji. Bardzo dziękuję.